

入会要件申出書

(宛先) 旭川市長

| 入会希望する児童 | | 生年月日 (西暦) | 小学校名 | 学年 |
|----------|--|-----------|------|----|
| ふりがな | | 年 月 日 | 小学校 | 年生 |
| 氏名 | | | | |
| ふりがな | | 年 月 日 | 小学校 | 年生 |
| 氏名 | | | | |
| ふりがな | | 年 月 日 | 小学校 | 年生 |
| 氏名 | | | | |

対象者

| | | | | |
|---|---|-----------|------|------------------|
| ふりがな | | 生年月日 (西暦) | 電話番号 | |
| 氏名 | | 年 月 日 | - | - |
| 住所 | 〒 | - | | マンション・アパート名, 方書等 |
| | | | | 入会希望する児童との続柄 |
| 入会を必要とする理由 | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 申出の内容 | | | | |
| 申出をする期間 | 202 年 月 日 から 202 年 月 日 まで | | | |
| 上記のとおり相違ないことを申し出ます。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 年 月 日 住所 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 氏名 電話番号 </div> | | | | |

(注) 1 「入会を必要とする理由」に応じて、次の表に掲げる書類を添付し、申出の内容を記入にしてください。

| 入会を必要とする理由 | 書類 | 申出の内容 |
|------------|--|---------------------------------------|
| 妊娠・出産 | 母子健康手帳 (表紙) 又は次のいずれかの書類の写し 妊娠: 妊娠に係る医師の証明書 出産: 出生証明書, 出生届受理証明書 | 出産予定日又は出生日 |
| 疾病・障害 | 疾病等に係る診断書, 療育手帳, 精神障害者保健福祉手帳, 身体障害者手帳のいずれかの写し | 症状, 通院又は入院の頻度及び期間 |
| 同居親族の介護・看護 | ※診断書には, 症状・期間及び児童の監護ができない旨の記載が必要です。 | 当該介護等の具体的な内容 (1日当たりの所要時間, 頻度, 期間等) |
| 災害復旧 | り災証明書 | こども育成課へ確認してください。 |
| 就学 | 在学等を証する書類 (在学証明書・生徒手帳等) ※時間割等の提出を求める場合があります。 | 就学先, 1日の授業時間及び1か月当たりの通学日数 |
| その他 | 市長が必要と認める書類 (こども育成課へ確認してください。) | |